

FICT
FEDERAZIONE ITALIANA
DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE

Evidenze scientifiche a confronto:
l'esperienza dei centri F.I.C.T. in Italia
(Roma 2009)

La Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche è presente sul territorio nazionale da 25 anni in 17 regioni, con una rete di 47 Centri di Solidarietà Sociale. Sono attivi oltre 600 servizi, con una partecipazione giornaliera e residenziale di circa 5000 giovani e 3500 familiari.

E' proprio da questa rilevante casistica che è nata all'interno della Federazione la necessità di leggere meglio i vari fenomeni del disagio sociale e pertanto è da anni che la Federazione sta raccogliendo dati sulla situazione delle dipendenze all'interno dei vari Centri federati, per poter comprendere meglio il tipo di richiesta di aiuto che sopraggiunge dall'esterno e seguire attentamente il cambiamento della realtà sociale e delle forme di dipendenza.

Il rapporto con la ricerca ed i dati è sempre stato nelle comunità piuttosto complesso tanto che è ormai luogo comune che "dalle comunità non si riesce ad avere dati certi" e devo dire che nonostante qualche eccezione spesso ci siamo trovati più centrati sulle cose da fare che sulla ricerca e la valutazione dei risultati.

Ma è proprio grazie a quell'umanesimo pieno di valori centrati sulla persona che i centri della federazione hanno nel tempo acquisito la consapevolezza che i dati aiutano a riflettere per comprendere ciò che si dovrà intraprendere domani, formulando, qualora sia necessario, nuove strategie basate su studi ed evidenze scientifiche.

La comunità terapeutica classica era funzionale a chi usava eroina, ma oggi la federazione ha tutta una serie diversificata di nuovi disagi a cui dare risposte professionalmente più mirate; i centri si sono arricchiti di nuovi servizi sono nate così: case per malati di Aids, strutture per mamme con bambini, servizi per cocainomani, servizi per dipendenza da gioco d'azzardo e servizi per soggetti in situazione di comorbilità psichiatrica ...

Sono entrate nelle comunità diverse figure professionali che hanno richiesto l'evoluzione verso un pensiero complesso e il confronto con punti di vista diversi.

Oggi tutti stiamo dicendo che l'evoluzione nelle modalità e nella tipologia di assunzione, sta costringendo i servizi a modificare l'approccio terapeutico. Ma cosa modificare e su quali basi e verso dove Queste domande hanno messo in crisi in questi anni l'intervento nelle comunità e non solo ...

La scientificità delle strategie, il fare ricerca, ha oggi per i centri della federazione un valore etico, nel documento base della Federazione Italiana delle comunità terapeutiche si parla di ***"coerenza tra l'impianto valoriale e lo stile organizzativo – gestionale" ... "Ricerca la congruenza tra le risorse impiegate e il servizio offerto"..... "Puntare ad accrescere la nostra forza con il credito accumulato attraverso la qualità del lavoro e la scelta praticata di promuovere e preservare la qualità del servizio a beneficio dell'utente "***

Ha un valore metodologico per riflettere sul tema del significato degli esiti dei progetti e accettare che per ognuno ci sono dei traguardi possibili e che quei traguardi non sono uguali per tutti. In un ambito in continuo mutamento mantenere vivo l'interesse verso nuove sfide e guardare lontano in una prospettiva realistica l'evoluzione dei percorsi. Tenere sotto controllo i processi di cambiamento perché siano patrimonio della organizzazione e non della persona singola per uscire dai personalismi e dalla ideologia.

Le regioni oggi chiedono report annuali ad es. nella regione Emilia Romagna gli enti ausiliari si sono impegnati a fornire i dati richiesti e questo fa parte dell'accordo regionale.

I percorsi di accreditamento e di certificazione di qualità in cui le comunità oggi sono impegnate richiedono strumenti di audit e di verifica della efficacia e della efficienza dei loro interventi e di tenere sotto controllo i processi anche attraverso la misurazione del grado di soddisfazione sia dell'utenza che della committenza.

La costituzione delle reti tematiche nel 2004 è stato il passo che ha sancito chiaramente e operativamente per la federazione l'intento di creare un collegamento e tra le varie esperienze per avere un riscontro scientifico di verifica delle azioni intraprese e dei progetti di innovazione introdotti, seguire il cambiamento della realtà sociale e delle forme di dipendenza, comprendere meglio il tipo di richiesta che viene dai vari territori.

Oggi la federazione è stata coinvolta in due progetti di ricerca nazionale:

1. Studio multicentrico PCS **"Tra percezione del rischio e ricerca del piacere: i significati attribuiti all'uso delle sostanze. Nuovi stili di lavoro per nuovi stili di consumo"** Coordinato da R. Pavarin dell'osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche dell'Asl di Bologna, finanziato dal Ministero della solidarietà sociale col patrocinio oltre che della Fict anche del CNCA Erit Italia e Federserd.

Lo studio si propone di analizzare le caratteristiche dei consumatori in relazione a intensità dell'uso, abitudini di consumo, strategie di acquisto e prezzi, la prevalenza di consumo delle sostanze psicoattive sia legali che illegali in relazione a significati, modalità e stili di consumo e la diversa percezione del rischio tra chi usa sostanze e chi no, tra chi ha sviluppato dipendenza e chi no, indagare i meccanismi che inducono alcuni soggetti consumatori di cocaina a sviluppare problematiche varie tali da rivolgersi ai servizi, verificare eventuali fattori protettivi legati a diverse percezioni del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive nell'uso della cocaina.

I dati preliminari relativi a 1873 persone intervistate, sono stati presentati al convegno che si è tenuto l'11 aprile 2008 a Roma, e in ottobre a Spoleto.

Le conclusioni di questa ricerca ci dicono che i danni percepiti come conseguenza della droga non sono correlati ai problemi avuti nel corso dell'ultimo anno, le sostanze illegali vengono utilizzate principalmente per l'effetto rilassante, curiosità, piacere e divertimento. Si conferma la modificazione negli stili e nei significati del bere: i giovani utilizzano **l'alcol x il piacere, la socialità e il divertimento; tradizione e alimentazione**

sono diffusi solo tra i soggetti più anziani. L'uso delle sostanze, in relazione al significato attribuito, è intercambiabile.

Esiste una differenza di significati tra chi ha un alto coinvolgimento o un consumo problematico e gli altri: **emergono chiaramente i soggetti che consumano x migliorare le prestazioni.**

2. **“Studio epidemiologico sulla comorbidità tra disturbi mentali e disturbi correlati all'uso di sostanze (droghe e/o alcool) nelle Comunità Terapeutiche italiane. “Psychiatric and Addictive Dual Disorders in Italian Therapeutic Communities – PADDI-TC.”**

Tale studio, finanziato dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, promosso dal Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche dell'Università degli studi di Milano - Bicocca, dal Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali dell'Università degli studi di Pavia e dalla Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze (SIP.Dip.), si propone come obiettivi: la conoscenza epidemiologica e organizzativa della realtà terapeutico -assistenziale per soggetti affetti da comorbidità tra disturbi da uso di sostanze e altri disturbi mentali (doppia diagnosi) nelle Comunità Terapeutiche, in Italia; la costruzione di uno strumento per la raccolta e il trasferimento delle informazioni sul sistema di intervento “doppia diagnosi”; valutazione delle tipologie e dei volumi delle prestazioni erogate per questa utenza nel 2008 l'analisi delle caratteristiche degli utenti.

Sono stati coinvolti 18 centri e sono stati somministrati a utenti delle comunità terapeutiche tradizionali e utenti delle comunità doppia diagnosi:

- **ASI-X** (per raccogliere dati socio-demografici, valutare la condizione medico-internistica, psichiatrica, lavorativa, legale e l'uso di sostanze);
- **MINI PLUS 5.0.0** (per fare diagnosi di disturbo mentale di Asse I secondo il DSM-IV);
- **SCID-II** (per fare diagnosi di disturbo di personalità, Asse II del DSM-IV);
- **K10** (per valutare la presenza di distress psicologico);
- **VGF** (per una valutazione globale del funzionamento, Asse V del DSM-IV).

I dati preliminari che riguardano 226 persone, sono stati presentati al convegno **“Doppia Diagnosi: valutazione strumenti diagnostici e ruolo della famiglia nel processo riabilitativo”** che si è tenuto il 24 aprile a Piacenza. I dati completi sono in attesa di pubblicazione.

Per quanto riguarda la **sostanza più problematica**, si osserva un diverso pattern tra i due tipi di programma (Carrà et al, 2006): alcool, eroina e cocaina quasi equamente rappresentate nelle comunità DD; eroina, seguita da cocaina, in quelle con PT

Nelle comunità DD i **disturbi psichiatrici** più rappresentati risultano essere quelli di personalità. Oltre la metà degli utenti delle comunità DD ha avuto un disturbo dell'umore nell'arco della vita; un quarto ha sofferto di disturbi d'ansia ed un terzo ne è attualmente affetto; più di un quinto degli intervistati è attualmente affetto da un disturbo psicotico.

Gli utenti delle comunità con PT non risultano differire significativamente dagli utenti delle comunità DD per quanto riguarda la distribuzione dei **disturbi mentali** attuali di Asse I e dei disturbi di personalità.

Percentuale di utenti con comorbidità tra disturbi da uso di sostanze ed altri disturbi psichiatrici nelle comunità Doppia Diagnosi è del 97% mentre nelle comunità che attuano un percorso tradizionale la percentuale è del 72%.

La conferma nei dati di un centro preso a campione si vede come la vera differenza tra le tre comunità è nei dati sul rischio di suicidio, quindi rispetto alla auto distruttività.

Un approfondimento a quello che emerge dalle due ricerche I dati completi sono disponibili negli atti e nelle pubblicazioni.

Sono aree di interesse diverse tra loro che esprimono la realtà complessa e variegata della federazione, l'intento nel caso dello studio PCS è quello di comprendere i nuovi fenomeni, il pensiero di oggi sulle dipendenze, la ricerca PADDI TC invece risponde alla esigenza di leggere ciò che già c'è in una ottica di scientificità per capire se l'attuale intervento risponde alle esigenze di chi è già utente dei nostri centri.

Quindi da un lato: per le droghe "non eroina" vanno rivisti i "paradigmi" della prevenzione e dell'intervento, considerando non solo i contesti, ma anche i significati attribuiti alle singole sostanze ed i danni ad essi correlati, ed individuando interventi non invasivi su nuovi target " *Alcuni risultati suggeriscono non solo la ridefinizione di luoghi bersaglio dei vari progetti, ma anche la messa in discussione della centralità di specifici luoghi La maggioranza consuma cocaina non solo a casa per poi uscire, ma anche al bar e al lavoro. Paradossalmente il maggiore rischio ... è nel tragitto casa-divertimento casa-lavoro*" (R.M. Pavarin "Sostanze Legali e illegali: motivi e significati del consumo" Ed F. Angeli)

Dall'altro la gravità psicopatologica delle persone presenti nelle nostre strutture conferma come già si diceva a Trieste: " Il lavoro con persone in doppia diagnosi e l'accettare la cronicità come un "Dato", cambia il concetto di "successo terapeutico" mettendo in discussione vecchi stereotipi e modelli, costringendo gli operatori a rivedere gli obiettivi e le modalità di relazione. La conoscenza del fenomeno della dipendenza da sostanze psicotrope e la sua cura è arrivato ad un punto di non ritorno: la coincidenza di disturbo mentale e tossicomania. Una persona si differenzia in base alla gravità del disturbo ed alla sua auto-distruttività. "

Si è aperto quindi attraverso questi studi, per la federazione un confronto relativo sia ai modelli di comunità, per costruire contesti terapeutici che rispondono a esigenze complesse, per uscire dai personalismi e dalla ideologia, sia l'esigenza di rispondere a quelle provocazioni che i nuovi stili i nuovi modi di approccio alle sostanze evidenziano.

A cura di dott.sa D.Peroni